

Kerstin Elvers
-Heilpraktikerin-

Scheideholzweg 53b
21149 Hamburg

Mobil: 0176 303 44 701
Web: www.kerstinelvers.de
E-Mail: kerstin.elvers@gmail.de



Patientenaufnahme:

Liebe Patientin,
bitte lesen Sie diese Fragen so genau wie möglich durch und beantworten Sie sie so gut wie möglich. Bei der ersten Untersuchung werden alle Angaben mit Ihnen besprochen. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben der beruflichen Schweigepflicht. Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Postleitzahl: _____

Wohnort: _____ Geburtstag: _____

Telefon : _____ Mobil: _____

Familienstand: _____

Krankenkasse: _____ Beihilfe berechtigt: Ja/ Nein

Beruf: _____ E-mail: _____

Frühere Berufsausübung : _____

Freizeit, Sport,
Hobby: _____

Aktuelle Medikamente:

Hausarzt: _____ Tel: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten? ja nein

Wenn ja, welche(z.B.
Heuschnupfen,Lebensmittel,Lactose): _____

Herzschrittmacher? _____Bluter? _____



Bekannte Stoffwechselerkrankungen? seit wann?(z.B. Diabetes, Schilddrüsen - Über- od. Unterfunktion)

Waren Sie schon mal in psychologischer/neurologischer Behandlung?

Was sind Ihre hauptsächlichen Beschwerden? _____

Seit wann haben Sie diese und wie äußern sie sich? _____

Wann war Ihre letzte Menstruation? _____

In welchem Alter war Ihre erste Menstruation? _____

Kinder/ Schwangerschaften: _____

Krankheiten in der Familie: _____

Wer hat Sie mich empfohlen?

Herzlichen Dank!